



UNIVERSITÀ DI PARMA

Direzione Generale - U.O. Sicurezza e
Prevenzione sul Lavoro

Sistema di Gestione UniPR per la Sicurezza sul Lavoro

Sezione SG-03

Monitoraggio e valutazione

UNI ISO 45001:2018 – Punto 9

SG-03-04 – .../20..

Rapporto sull'esito delle verifiche interne

Dipartimento di...

Anno 20..

Versione: R.06

Data: settembre 2026

Redazione elaborato:

Direzione Generale - U.O. Sicurezza e Prevenzione sul Lavoro



Contenuti

1. RIFERIMENTI	3
2. ESITO VALUTAZIONE LIVELLO 1 – PARTE GENERALE	5
3. ESITO VALUTAZIONE LIVELLO 2 – PARTE SPECIFICA “EDIFICI”	8
4. ANALISI E CALCOLO VALORI NUMERICI	14

1. RIFERIMENTI

Il presente documento costituisce report tecnico redatto all'esito delle verifiche interne previste dal Sistema di Gestione per la Sicurezza sul Lavoro dell'Università degli Studi di Parma (SGSL UniPR).

I metodi di valutazione ed i criteri di attribuzione dei valori agli indicatori di prestazione sono definiti in conformità ai contenuti degli elaborati del SGSL UniPR – Sezione SG-03 “Sistema di monitoraggio e valutazione”.

Le valutazioni, di cui il presente rapporto costituisce documento di sintesi, sono condotte con riferimento a quanto indicato dal D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 – art. 30 “*Modelli di organizzazione e di gestione*”. Le attività di controllo interno sull'attuazione delle misure di sicurezza e prevenzione sono svolte anche secondo gli indirizzi riportati nella norma tecnica **UNI ISO 45001:2018** “*Sistemi di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro – Requisiti e guida per l'uso*”.

L'esito delle valutazioni riportate nel seguito del presente documento ha valore di monitoraggio delle prestazioni per il miglioramento continuo e rappresenta elemento utile ai fini della misurazione e analisi della qualità dei processi di gestione della sicurezza nelle strutture universitarie. Il sistema intende inoltre costituire strumento a servizio dei soggetti che nello svolgimento delle proprie attività istituzionali risultano destinatari delle funzioni di vigilanza di cui all'art. 18, comma 3-bis, del D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81.

A completamento del rapporto sono riportate le principali **azioni migliorative** che sono individuate in funzione dell'esito delle valutazioni e sono associate agli indicatori di prestazione per i quali la struttura universitaria ha conseguito punteggio < 2. Il Piano degli interventi per il miglioramento dei livelli di sicurezza (Art. 28, comma 2, lett. c) del D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81) costituisce integrazione al piano degli interventi migliorativi elaborato in sede di valutazione dei rischi ed allegato al Documento di Valutazione dei Rischi della struttura universitaria di riferimento.

I riferimenti relativi al presente rapporto sono identificati come segue.

Struttura universitaria	Dipartimento...
Edifici	Codice SIPE – Nome edificio Codice SIPE – Nome edificio
Anno di riferimento	20..
Data delle verifiche	gg/mm/aaaa
Gruppo di valutazione	Direzione Generale - U.O. Sicurezza e Prevenzione sul Lavoro (Prevenzione e Protezione)
Referenti per la struttura	Riunione Generale: Prof. _____ (Direttore del Dipartimento), Dott. _____ (RAG), Edificio di _____: Prof. _____, Prof. _____



L'esecuzione operativa delle verifiche si articola su due livelli, il cui esito è indicato separatamente nelle successive sezioni del documento:

- Livello 1 - Organizzazione generale e direzione della struttura universitaria;
- Livello 2 – Gestione della sicurezza negli edifici

All'interno delle successive tabelle, relative ai livelli 1 e 2, il punteggio attribuito agli indicatori di prestazione è indicato con colore **azzurro**. Il punteggio complessivo riportato a conclusione del documento è calcolato mediante media ponderata dei punteggi conseguiti dalla struttura universitaria nei livelli 1 e 2 della valutazione.

2. ESITO VALUTAZIONE LIVELLO 1 – PARTE GENERALE

Il livello 1 di verifica consiste nella valutazione della generale organizzazione della sicurezza nella struttura universitaria di riferimento.

Le azioni migliorative riportate nel seguito della presente sezione costituiscono parte integrante del piano degli interventi per il miglioramento dei livelli di sicurezza (art. 28, comma 2, lett. c) del D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81).

Tabella 1 – Esito valutazione Livello 1 – Dipartimento...

Nr	Descrizione	P e s o	Valutazione					Note e Azioni migliorative	Priorità	Responsabilità
			N	0	1	2	3			
1.1*	Il Dipartimento / Centro partecipa attivamente alla gestione della salute e sicurezza. (Es.: riceve comunicazioni, assume provvedimenti, valuta esito report anno precedente, esamina eventuale aggiornamento DVR e inserisce sicurezza nel piano strategico). Richiedere documentazione	4	N D	0	1	2	3		-	-
1.2*	Le comunicazioni trasmesse da SPP e le informazioni generali per la sicurezza sono efficacemente divulgate. (Nota: inoltre comunicazioni SPP degli ultimi 12 mesi, pubblicazione sul sito web del Dipartimento, ecc.) Richiedere documentazione.	4	N D	0	1	2	3		-	-
1.3*	Il Direttore del Dipartimento / Centro ha istituito un sistema di vigilanza sull'applicazione delle norme e disposizioni in materia di sicurezza. (Presenza nomine e incarichi, verbali di vigilanza anche mediante e-mail, ecc.). Richiedere documentazione	2	N D	0	1	2	3		-	-
1.4*	Esiste un referente ed una procedura di Dipartimento / Centro per la raccolta e conservazione delle documentazioni per la sicurezza e le stesse documentazioni sono organizzate in archivio digitale. (presenza archivio SDL, giudizi di idoneità, modulo consegna DPI,	2	N D	0	1	2	3		-	-

	attestati – presenza referente per gestione archivio, segnalazioni, richieste Planet, DVR, ecc.). Richiedere documentazione										
1.5	Le SDL e i relativi allegati trasmessi dal Dipartimento / Centro sono compilati correttamente. (Compilazione riservata a SPP)	3	N D	0	1	2	3	-	-	-	
1.6*	Risultano noti gli aggiornamenti del DVR e l'organigramma della sicurezza. (nuovo DVR edificio, amianto, relazione radioprotezione, ecc.). Richiedere documentazione	4	N D	0	1	2	3	-	-	-	
1.7	Il Direttore del Dipartimento / Centro ha frequentato i corsi in materia di sicurezza per Dirigenti. (Compilazione riservata a SPP)	3	N D	0	1	2	3	-	-	-	
1.8	Esiste un'efficace collaborazione e interazione con il SPP e le attività di sicurezza indicate dal Servizio Prevenzione e Protezione vengono eseguite. (Compilazione riservata a SPP)	4	N D	0	1	2	3	-	-	-	
1.9	Il personale strutturato ha frequentato i corsi in materia di sicurezza . (Compilazione riservata a SPP)	3	N D	0	1	2	3	-	-	-	
1.10*	La struttura verifica la ITP e predispone quando necessario il DUVRI e informativa sui rischi (art. 26, D.lgs. 81/08) per i contratti (es. forniture, servizi, convenzioni per attività di ricerca, spin-off, ecc.). Richiedere documentazione	2	N D	0	1	2	3		-	-	
1.11	Il numero o la natura degli infortuni e/o malattie professionali evidenzia anomalie. Il numero o la natura dei quasi infortuni (near miss) evidenzia anomalie. (Compilazione riservata a SPP)	4	N D	0	1	2	3	-	-	-	



Legenda priorità

0 = immediato 1 = a breve termine 2 = da programmare

Legenda attribuzioni

Sp = Servizio Prevenzione e Protezione; Ae = Area Edilizia e Infrastrutture; G = Direzione struttura; MC = Medico Competente; ER = Esperto di Radioprotezione, F = Formazione

3. ESITO VALUTAZIONE LIVELLO 2 – PARTE SPECIFICA “EDIFICI”

Il livello 2 di verifica consiste nella valutazione della gestione della sicurezza negli edifici utilizzati dalla struttura universitaria di riferimento.

Le azioni migliorative riportate nel seguito della presente sezione costituiscono il piano degli interventi per il miglioramento dei livelli di sicurezza (art. 28, comma 2, lett. c) del D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81).

Nel caso in esame sono riportate le valutazioni relative ai seguenti edifici:

- Edificio 1
- Edificio 2
- ...

3.1. Edificio 1, ...

Tabella 2 – Esito valutazione Livello 2 – Dipartimento...– Edificio...

Nr	Descrizione	P e s o	Valutazione					Note e Azioni migliorative	Priorità	Responsabilità
			N	0	1	2	3			
2.1	Sono stati individuati i Coordinatori per le emergenze, gli Addetti al Primo Soccorso (APS) e gli Addetti Antincendio (AA) in numero adeguato per tutta la durata di apertura della struttura.	4	N	0	1	2	3	-	-	-
2.2*	Gli Addetti Antincendio (AA) effettuano la sorveglianza delle attrezzature antincendio e dei luoghi di lavoro durante le ordinarie attività . Es.: registro dei controlli visivi dove viene verificata la presenza e l'integrità dei presidi antincendio, l'ordine e corretto utilizzo di archivi, depositi, vie di fuga	2	N	0	1	2	3	-	-	-
2.3*	Il Piano di Emergenza è stato correttamente divulgato. Es.: Inoltro comunicazione interna con periodicità prefissata, all'inizio dell'A.A. portare all'attenzione del Consiglio una comunicazione relativa ai piani di emergenza	3	N	0	1	2	3	-	-	-

2.4*	Sono state effettuate le esercitazioni antincendio nel corso dell'anno.	2	N D	0	1	2	3		-	-
2.5*	Le chiavi di tutti i locali dell'edificio sono custodite in una posizione nota e sono etichettate ed accessibili in caso di emergenza. Nota: le chiavi si intendono per tutti i locali dell'Edificio, compresi i locali tecnici	3	N D	0	1	2	3	-	-	-
2.6	Le cassette di primo soccorso sono presenti, accessibili e sottoposte a regolare controllo dei contenuti da parte degli Addetti al Primo Soccorso (APS) . Nota: assenza di cassette in locali chiusi a chiave, registro dei controlli visivi dove viene verificato il contenuto delle cassette, sostituzione e integrazione dei prodotti scaduti	2	N D	0	1	2	3	-	-	-
2.7	La segnaletica di sicurezza, di esodo e gestione delle emergenze dell'Edificio e le planimetrie di emergenza sono ben visibili e non occultate da arredi.	2	N D	0	1	2	3	-	-	-
2.8	Le attrezzature antincendio e gli elementi di segnalazione antincendio sono ben visibili e non occultate da arredi.	3	N D	0	1	2	3	-	-	-
2.9	Sono presenti i cartelli di divieto di fumo ed è riportato il nominativo aggiornato dell'accertatore.	1	N D	0	1	2	3	-	-	-
2.10	Le scale e i vani scala al servizio della struttura sono tenuti costantemente sgombri.	4	N D	0	1	2	3	-	-	-
2.11	Gli spazi di circolazione (atri e corridoi) della struttura sono tenuti costantemente sgombri.	4	N D	0	1	2	3	-	-	-
2.12	Sono rispettate le funzioni e gli utilizzi dei locali tecnici . Note: verifica ordine, chiusi a chiave, non adibiti a magazzino.	3	N D	0	1	2	3	-	-	-

2.13	Le utenze elettriche sono correttamente collegate all'impianto. Nota: presenza di prese multiple (ciabatte), le prolunghe sono utilizzate solo quando strettamente necessario ed eliminando sempre i rischi di inciampo, ecc.	2	N D	0	1	2	3	-	-	-
2.14	Gli spazi dedicati ad ambienti di lavoro (studi, uffici, aule, laboratori, ecc.) sono correttamente organizzati. Note: le postazioni VDT sono organizzate in modo adeguato, accumuli di materiali cartacei, materiale stoccato al di sopra degli armadi, sovraffollamento dei locali, illuminazione, piano di lavoro, ecc.	4	N D	0	1	2	3	-	-	-
2.15	Sono presenti fonti di pericolo derivanti da arredi e/o arredi tecnici di laboratorio . (Nota: considerare assenza di collegamento a muro di scaffalature, armadi vetrine non a norma, spigoli vivi, ecc...)	2	N D	0	1	2	3	-	-	-
2.16	I magazzini ed archivi a disposizione dell'edificio sono organizzati e gestiti correttamente. Nota: verifica ordine, presenza scarti o rifiuti, segnaletica, condizioni di sicurezza antincendio, archivi compattabili con dispositivi di sicurezza e interblocco SG-04-01 Gestione dei depositi di carta, materiali plastici e assimilabili	3	N D	0	1	2	3	-	-	-
2.17	Esiste un deposito temporaneo per i rifiuti speciali ed è organizzato correttamente. (Locale aerato interno o esterno non ad uso promiscuo) SG-01-06 Gestione rifiuti di laboratorio	3	N D	0	1	2	3	-	-	-
2.18	La struttura gestisce in modo corretto i rifiuti speciali . Nota: Registro carico e scarico, MUD, formulari e identificazione di un referente, presenza di una procedura. Procedura SG-01-06	3	N D	0	1	2	3	-	-	-
2.19	I depositi agenti chimici (reagenti e infiammabili) sono organizzati e gestiti correttamente. Nota: ordine, ventilazione, segnaletica presente, contenitori	3	N D	0	1	2	3	-	-	-

	chiusi e separati per categoria, vaschette e/o bordi di contenimento, segnaletica di accesso, pulizia									
2.20	È presente, completa e aggiornata la segnaletica di sicurezza di accesso al laboratorio ivi compresa campimetria a terra. Nota: considerare anche segnaletica non normata o standard. Procedura SG-01-01	3	N D	0	1	2	3	-	-	-
2.21	Sono presenti le procedure di lavoro che contemplano gli aspetti legati alla salute e sicurezza. Nota: presenza procedure e istruzioni operative predisposte da SPP, procedure per accesso di nuovi operatori, tirocinanti e tesisti, per attività sperimentali che presentano rischi caratteristici	3	N D	0	1	2	3	-	-	-
2.22	Il RADRL svolge attività di informazione e formazione integrativa e addestramento sui rischi e sulle misure di sicurezza specifiche. Nota: procedura SG-01-01 – allegato 2 Per tutti i gruppi di ricerca deve essere presente un registro della formazione integrativa svolta in laboratorio dal RADRL	4	N D	0	1	2	3	-	-	-
2.23	I RADRL effettuano una preliminare valutazione dei rischi per le attività specifiche di laboratorio da loro progettate e coordinate (ad integrazione delle valutazioni svolte dall'Ateneo) e verificano la documentazione di sicurezza dei propri collaboratori. Richiedere SDL, attestati di formazione, giudizi di idoneità.	2	N D	0	1	2	3	-	-	-
2.24	Le schede di sicurezza (SDS) dei prodotti utilizzati sono disponibili in laboratorio. (formato cartaceo o digitale)	4	N D	0	1	2	3	-	-	-
2.25	I kit lavaocchi portatili sono presenti, accessibili e in corso di validità. I lavaocchi fissi e le docce di	2	N D	0	1	2	3	-	-	-

	emergenza (ove presenti) sono fruibili e ne viene verificata periodicamente la funzionalità.										
2.26	I DPI presenti sono idonei e vengono utilizzati correttamente. Nota: verificare congruenza dei DPI con l'attività tramite elenco DPI e la presenza di documentazione tecnica Nota: procedura SG-01-07	4	N D	0	1	2	3			-	-
2.27	Le cappe chimiche, biologiche, aspirazioni localizzate e armadi aspirati vengono sottoposti a verifiche periodiche. Nota: almeno entro l'anno sostituzione filtri, misurazione della velocità del flusso dell'aria. Procedura SG-01-03	4	N D	0	1	2	3	-		-	-
2.28	Le cappe chimiche e biologiche vengono adoperate in modo opportuno. Es.: saliscendi abbassato, piano di lavoro in ordine, all'interno della cappa sono detenuti solo i prodotti chimici utilizzati durante il ciclo lavorativo, ecc. Procedura SG-01-03	4	N D	0	1	2	3	-		-	-
2.29	Lo stoccaggio dei reagenti in laboratorio è corretto e sono presenti ove necessario armadi di sicurezza . Nota: liquidi non posizionati su mensole, tutte le sostanze non necessarie alle attività quotidiane devono essere posizionate nel deposito esterno	3	N D	0	1	2	3	-		-	-
2.30	Le linee di gas tecnici e medicali sono utilizzate correttamente. Nota: Le bombole sono posizionate nei box bombole e/o depositi esterni, cartelli identificativi, presenza dispositivi di allarme, aerazione (Nota: procedura SG-01-04)	4	N D	0	1	2	3	-		-	-
2.31	I liquidi criogenici sono utilizzati correttamente. Nota: dewar correttamente depositati ed utilizzati, DPI. Procedura SG-01-05	4	N D	0	1	2	3	-		-	-
2.32	Sono presenti e integri tutti i dispositivi di sicurezza delle attrezzature.	4	N D	0	1	2	3	-		-	-

	Es.: microinterruttore che ne impedisca l'avviamento, idoneità comandi avvio e arresto, corretta gestione di emissione gas e polveri, gestione vibrazioni e rumore, protezioni non manomesse, by-passate o alterate, schermature rotavapor									
2.33	È presente la marcatura CE, Libretto di uso e manutenzione e Dichiarazione di conformità delle attrezzature utilizzate.	2	N D	0	1	2	3		-	-
2.34	Sono state eseguite e registrate le operazioni di controllo e manutenzione necessarie al funzionamento delle attrezzature. Nota: documentazione conservata in Amministrazione e presso i laboratori di riferimento	3	N D	0	1	2	3		-	-
2.35	Sono correttamente denunciate le attività che ricadono nel campo della radioprotezione . Sono correttamente attuate le misure di sicurezza previste. (Compilazione riservata a SPP)	4	N D	0	1	2	3	-	-	-
2.36	Sono correttamente notificate le attività che contemplano l'uso di campi elettromagnetici o radiazioni ottiche artificiali e sono correttamente attuate le misure di sicurezza previste. (Compilazione riservata a SPP)	3	N D	0	1	2	3	-	-	-

Legenda priorità

0 = immediato 1 = a breve termine 2 = da programmare

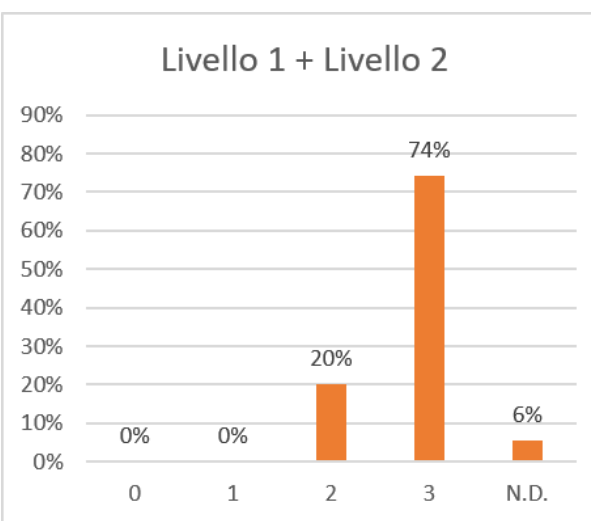
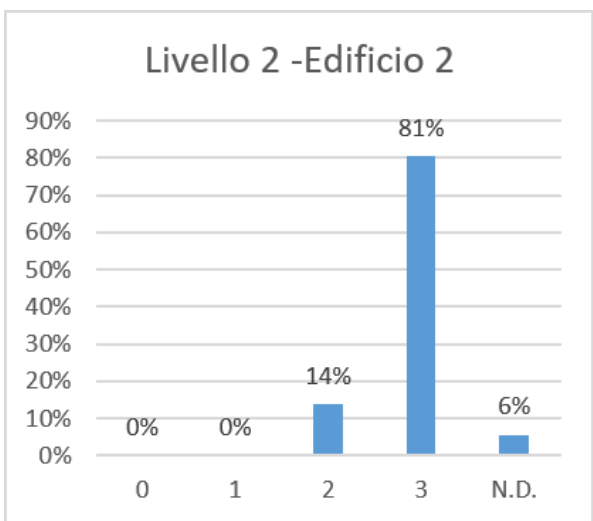
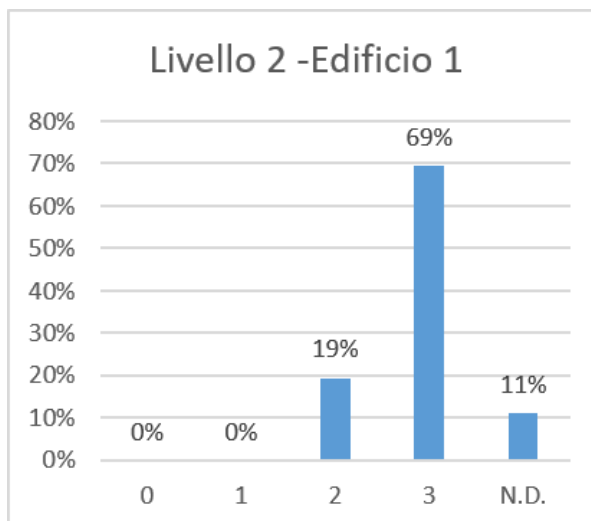
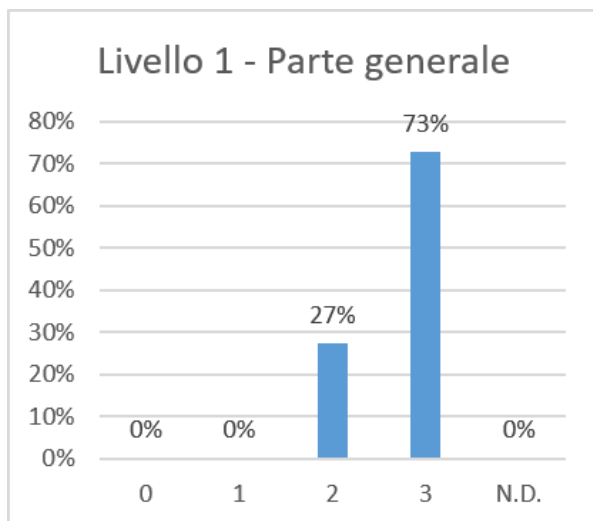
Legenda attribuzioni

Sp = Servizio Prevenzione e Protezione; Ae = Area Edilizia e Infrastrutture; G = Direzione struttura; MC = Medico Competente; ER = Esperto di Radioprotezione, F = Formazione, Sf = Servizio Fisica Sanitaria

4. ANALISI E CALCOLO VALORI NUMERICI

Analisi degli indicatori

I seguenti grafici riportano le frequenze relative dei punteggi ottenuti (0, 1, 2, 3, N.D.) nel complesso degli indicatori.



Calcolo dei valori numerici e del fattore di sicurezza

Nel presente paragrafo sono determinati i risultati finali mediante il calcolo dei seguenti indicatori numerici:

- Punteggio Livello 1 Parte Generale
- Punteggio Livello 2 Singolo Edificio
- Punteggio complessivo della Struttura universitaria

Il punteggio complessivo della Struttura universitaria è ottenuto mediante media pesata dei punteggi dei Livelli 1 e 2. I pesi assegnati ai fini delle valutazioni sono individuati nella seguente tabella.

Tabella 3 – Tabella assegnazione dei pesi

Livello	Peso assegnato
Livello 1 Parte Generale	35%
Livello 2 - Edificio 1	35%
Livello 2 - Edificio 2	30%

L'esito della valutazione è espresso mediante valore numerico, normalizzato e variabile nell'intervallo 0 – 100, calcolato sulla base degli indicatori effettivamente utilizzati nell'esecuzione della verifica interna. L'indicatore numerico assume il significato di Fattore di Sicurezza, x.

Tabella 4 – Tabella riepilogo punteggi e calcolo del fattore di sicurezza

Dipartimento / Edificio		Punteggio [%]	Peso	Totale pesi [%]	Fattore di sicurezza [%]
Dip.	Parte generale	90%	35	100	92
	Edificio 1	92%	35		
	Edificio 2	95%	30		

Al Fattore di Sicurezza x sono assegnati i seguenti giudizi di sintesi.

- $90 \% < x \leq 100 \%$ Classe 1: Attività IDONEA
- $80 \% < x \leq 89 \%$ Classe 2
- $70 \% < x \leq 79 \%$ Classe 3
- $60 \% < x \leq 69 \%$ Classe 4
- $40 \% < x \leq 59 \%$ Classe 5
- $0 \% < x \leq 39 \%$ Classe 6

Esito complessivo delle valutazioni

Il punteggio totale ottenuto dal Dipartimento:

92/100 – Classe 1

Risultano necessarie azioni organizzative e gestionali per il miglioramento dei livelli di sicurezza. Le azioni di miglioramento riportate nelle tabelle precedenti relative ai livelli 1 e 2 devono essere programmate ed attuate nel breve periodo.

Si raccomanda in particolare...

Rappresentazioni grafiche

■ Sintesi anno 2026

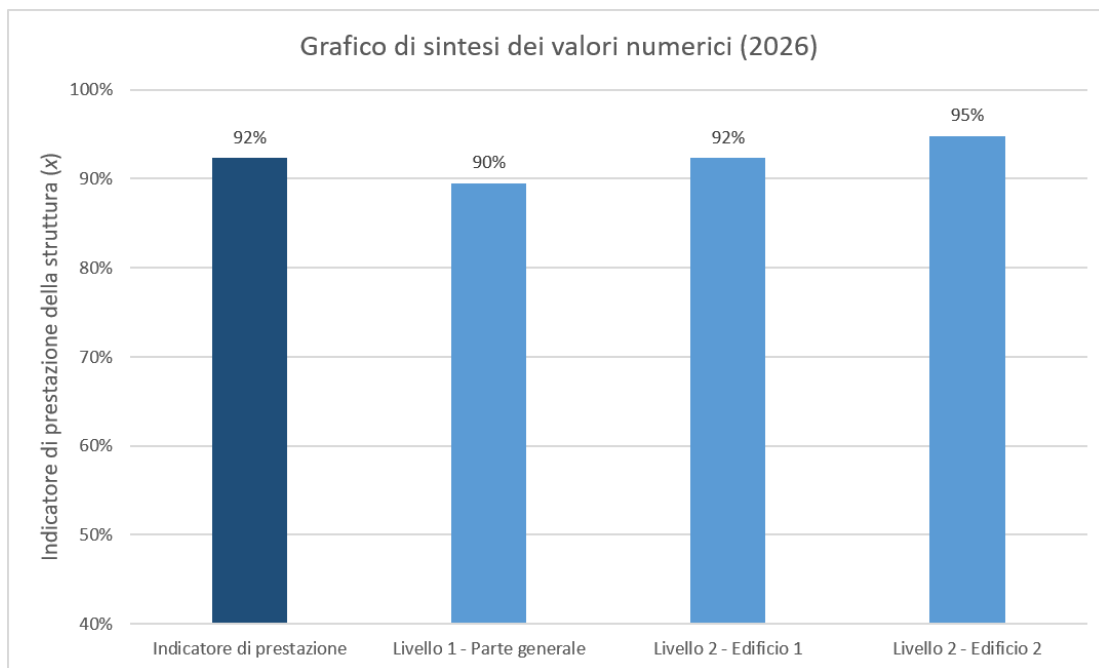


Figura 1 – Grafico di sintesi dei valori numerici (2026)

■ Andamento nel tempo (2019 – 2026)

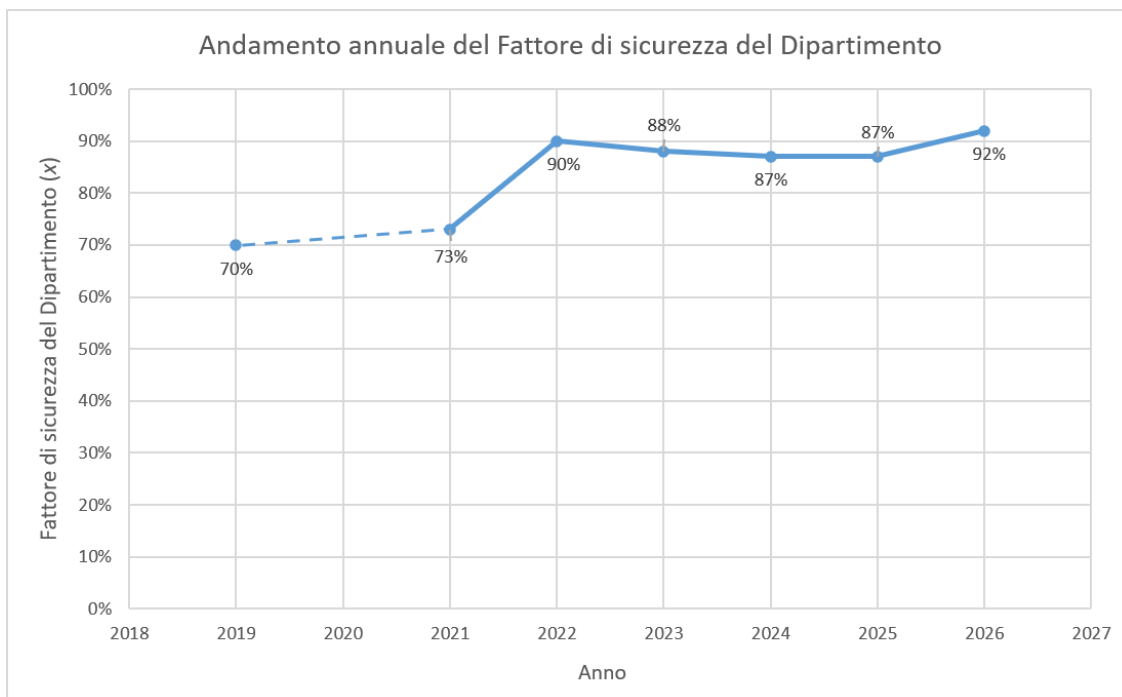


Figura 2 – Andamento annuale del Fattore di sicurezza del Dipartimento (2019 – 2026)